

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADOS EN OBSTETRICIA**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SEXUAL REPRODUCTIVO
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA REPUBLICA DEL PERÚ TUMBES - 2018**

AUTORES

BR. OBST. Falla Elizalde, Grecia Anais

BR. OBST. Zúñiga Hernández, Mellissa Katheryn

**TUMBES - PERÚ
2018**

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Falla Elizalde, Grecia Anais; Zúñiga Hernández, Mellissa Katheryn, declaramos ser autoras del trabajo de investigación y que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaramos que hasta donde conocemos, no contiene material previamente publicado o escrito por otras personas, excepto donde se reconoce como tal, a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero, es de nuestra autoría.

Las autoras

ACTA DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESPONSABLES

Br. Obst.FALLA ELIZALDE, GRECIA ANAIS

EJECUTORA 1

Br. Obst. ZÚÑIGA HERNÁNDEZ, MELLISSA KATHERYN_____

EJECUTORA 2

MG. HUERTAS YMAN, LILIA_____

ASESORA

MG. YPANAQUE ANCAJIMA, JHON

CO - ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Dra. TERESA QUEVEDO NARVAEZ _____

PRESIDENTA

Lic. JOSE SILVA RODRIGUEZ _____

SECRETARIO

Lic. LESLIE LLOCLLA SORROZA _____

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por brindarnos la sabiduría, fortaleza, y sobre todo la paciencia para poder cumplir nuestros propósitos.

A los adolescentes de la institución educativa por el apoyo incondicional que nos brindaron para la realización de nuestro proyecto.

Dedicado a nuestros padres e hijos por el inmenso esfuerzo que realizan cada día, ayudándonos para que cada una de nosotras alcance sus metas.

A la Universidad Nacional de Tumbes en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia por brindarnos una educación de alta calidad.

AGRADECIMIENTO.

A dios, por iluminarnos en el camino de la vida, darnos sabiduría, salud, fortaleza para poder cumplir a cabalidad con este estudio, y permitirnos superar los obstáculos que se presentaron durante nuestra preparación académica.

A la Plana Docente de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, por sus valiosas enseñanzas y experiencias brindadas durante nuestra formación profesional.

De manera especial a nuestra asesora la obsta. Mg. HUERTAS YMÁN LILIA, por sus orientaciones, asesoría y valioso aporte profesional en la realización del presente proyecto.

A la directora de la Institución Educativa Republica del Perú Tumbes, y a toda la plana docente por las facilidades brindadas y por su apoyo en la ejecución de esta investigación.

A los adolescentes de la Institución Educativa por contribuir en el presente estudio de manera desinteresada, pues sin su participación no hubiese sido posible obtener la información necesaria para nuestra investigación.

RESUMEN

El presente estudio correspondió a una investigación de tipo cuantitativa – descriptiva correlacional, pre experimental de diseño pretest-postest de un mismo grupo cuasi experimental en el que fueron encuestadas 41 adolescentes de la Institución Educativa República del Perú Tumbes – 2018. Se utilizó un cuestionario que estuvo constituido por 34 ítems. Los resultados muestran que el 75.61% de los adolescentes en el pretest presentaron un buen nivel de conocimiento general en métodos anticonceptivos, un nivel regular con un 17.07% y 7.32% con un nivel deficiente. Las proporciones de los niveles bueno y regular se incrementaron al 80.49% y 19.51% respectivamente en el postest. Siendo el programa efectivo para el nivel de conocimiento general en métodos anticonceptivos, según el análisis estadístico para la prueba Mc nemar $p = 0.027$ ($p > 0.05$); significativo con un intervalo de confianza (IC 95%). Finalmente, para establecer la efectividad del programa educativo sexual reproductivo en el nivel de conocimiento de los adolescentes, se desarrolló el análisis estadístico con la prueba Mc Nemar con un p valor ($p > 0.05$) IC 95%. Concluyendo que el programa en general es efectivo, para el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos hormonales, Dispositivos Intrauterinos donde el programa mejoro el nivel de conocimiento. Así mismo el programa fue menos efectivo para el nivel de conocimiento en métodos de barrera y definitivos.

Palabras claves: Programa Educativo, Nivel de Conocimiento, Adolescentes, Métodos Anticonceptivos

ABSTRACT

The present study correspond to a type of quantitative research - descriptive correlational, pre experimental design pretest-posttest of the same group quasi-experimental which were surveyed 41 teenagers from the Republic of the Peru Tumbes educational institution - 2018.

Was used a questionnaire which was made up of 34 items. The results show that the 75.61% of adolescents in the pretest showed a good level of general knowledge of contraceptive methods, a regular level with a 17.07% and 7.32% with a poor level. The proportions of good and regular levels increased to the 80.49% and 19.51% respectively on the posttest. The program effective for the level of general knowledge of contraceptive methods, according to the statistical analysis for the test to be Mc nemar $p = 0.027$ ($p > 0.05$); significant with a confidence interval (CI 95%). Finally, to establish the effectiveness of reproductive sexual education program at the level of knowledge of adolescents, developed the statistical analysis with test Mc Nemar with a p value ($p > 0.05$) 95% CI. Concluding that the program is generally effective, for the level of knowledge in methods of hormonal contraception, intrauterine devices where the program improve the level of knowledge. The same program was less effective for the level of knowledge in methods of barrier and definitive.

Key words: Education Program, Level of Knowledge, Adolescents, Contraceptive Methods.

ÍNDICE

Página

RESUMEN.	viii
ABSTRACT.	ix
I. INTRODUCCIÓN.	11
II. ANTECEDENTES.	14
III. MARCO TEÓRICO	19
IV. MATERIAL Y MÉTODO.	36
V. RESULTADOS.	43
VI. ANALISIS Y DISCUSIÓN.	53
VII. CONCLUSIONES.	56
VIII. RECOMENDACIONES.	57
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	58
X. ANEXOS.	64

I. INTRODUCCIÓN.

La problemática del embarazo adolescente y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es un gran problema de salud, social y económico sobre todo en países en desarrollo según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Cada día 20.000 menores de 18 años dan a luz y 200 mueren por problemas durante el embarazo y el parto, es decir que cada año son 7.3 millones, de los cuales 2 millones son menores de 15 años, cifra que de mantenerse llegara a 3 millones para el 2030.¹

A nivel nacional el país cuenta con unos 29 millones 797 mil 694 personas, de las cuales 10 millones 550 mil 968 son menores de 18 años de edad (35,4% de la población total del país). Al desagregar de acuerdo al sexo, el 50,9% son hombres y el 49,1% son mujeres. Esta población está distribuida aproximadamente por tercios en cada uno de los grupos de edades: niñas y niños de 0 a 5 años de edad, niñas y niños entre 6 y 11 años de edad y adolescentes entre 12 y 17 años de edad.^{1,2}

Por lo mencionado se considera que el embarazo de los adolescentes en el país presenta una tendencia progresiva y creciente en los últimos 20 años, originado, entre otras causas, por las características de nuestra sociedad en donde predomina el machismo, los mitos acerca de la sexualidad, la falta de educación sexual transparente, simple, basada en valores y principios constructivos; por estas consideraciones es posible sostener que la referida tendencia se mantendrá por muchos años, sino se enfrenta con una propuesta

adecuada y consistente a los posibles factores causales señalados. Según la ENDES- 1996 el 13.4% de las adolescentes ya es madre o está gestando, en el grupo de iletradas el 55.5% tenía este problema, en tanto que solo el 2.4% de las adolescentes con estudios superiores ya era madre o estaba embarazada.²

En ese contexto las autoras creyeron conveniente desarrollar la presente investigación sobre la adopción de un programa educativo que permitió orientar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes con un enfoque de identificación de conductas sexuales de riesgo y medios de protección basados en el aprendizaje. Para tal efecto se planteó como interrogante: ¿Cuál es la Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento de los Adolescentes de la Institución Educativa República del Perú Tumbes – 2018? Para dar respuesta al problema se formularon como objetivo general: Establecer la efectividad del programa de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa República del Perú Tumbes- 2018 y los objetivos específicos:

Determinar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de la Institución Educativa República del Perú, Tumbes- 2018.

Determinar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos hormonales en los adolescentes de la Institución Educativa República del Perú, Tumbes- 2018.

Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera en los adolescentes de la Institución Educativa República del Perú, Tumbes- 2018.

Determinar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos intrauterinos en los adolescentes de la Institución Educativa República del Perú, Tumbes- 2018.

Determinar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos definitivos en los adolescentes de la Institución Educativa República del Perú, Tumbes- 2018.

Para el logro de los objetivos de la investigación se diseñó un programa educativo sexual y reproductivo para disminuir los factores de riesgos a los embarazos en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual. El programa educativo mejoró las conductas sexuales, permitiendo obtener resultados favorables en la salud sexual de los adolescentes y saber actuar de forma responsable frente al ejercicio de su sexualidad.

II. ANTECEDENTES

Con el propósito de sustentar el presente estudio, se realizó una revisión de trabajos de investigación acerca del nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

A nivel internacional Moreno et al. (2010 – Venezuela); en su estudio descriptivo prospectivo transversal de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de noveno grado de la Unidad Educativa “Nuestra Señora de Lourdes”, en el 2010, con una muestra de 100 adolescentes, concluyeron que entre las edades de 13 - 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8% del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% del sexo femenino prefieren recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos³.

A su vez Fernández et al. (Cuba-2011); en su estudio reporta sobre el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes y describe que el 100% reconoció el condón, seguido de hormonales orales e inyectables en 97% y 93.5%, respectivamente. Así mismo existió un mayor conocimiento por parte del sexo femenino en los métodos hormonales, pero sin diferencias significativas en relación con los varones. Las fuentes de información más frecuentes fueron: los padres en 75.6% y amigos en 64.1%.⁴

También Chamorro et al. (2012 - Ecuador) desarrolló un estudio de tipo descriptivo de cohorte transversal, en Ecuador denominada Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la provincia del Carchi de enero a julio del 2012. Se aplicó una encuesta individual para la recolección de la información y se entrevistó a 133 adolescentes. Al finalizar el trabajo investigativo se concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón. El motivo por el que los estudiantes de este Colegio han iniciado su primera experiencia sexual se debe a la influencia de los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos.⁵

Para García F, et al. (Bolivia 2013) en su estudio Conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes de descendientes Tacanas, Unidad Educativa Lucio Lens, Rurrenabaque, utilizó el método cuali -cuantitativo a través de un estudio no experimental, descriptivo. La población de estudio fueron todos los adolescentes de la unidad educativa Lucio Lens, la muestra estuvo compuesta por 150 adolescentes que aceptaron las encuestas y entrevistas; los adolescentes tienen algún grado de conocimiento sobre anticoncepción, pero sin embargo de cada 10 adolescentes 6 manifestaron no utilizar algún método anticonceptivo y 4 manifestaron haber utilizado algún método; todavía existen deficiencias en el acceso a la información, conocimientos, derechos y obligaciones de los adolescentes con la salud sexual y anticonceptiva ,manifiestan haber recibido y adquirido información a través de diferentes fuentes de UKinformación sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, pues la mayoría dentro de los encuestados manifiestan haber recibido la información en el hogar por parte de algún miembro de la familia y en segundo lugar tenemos los medios televisivos como una forma introducir conocimientos sobre métodos anticonceptivos en nuestros adolescentes⁶.

A nivel nacional: Diéguez et al. (2010-Perú), en el trabajo de investigación denominada: Conocimientos sobre métodos

anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Trujillo 2010, de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los/as adolescentes de secundaria de la I. E. P. Nuestra Señora de Fátima de la ciudad de Trujillo, 2010. El universo maestral estuvo conformado por 87 adolescentes de secundaria de ambos sexos. Se utilizó el instrumento sobre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 15.0 y registrados en cuadros simples. Se llegó a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los adolescentes presentan nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos definitivos, la mitad presentan nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma general, esto se deba a que están tomando conciencia y buscan información acerca de cómo protegerse de los embarazos no deseados.⁷

A su vez, Vanegas L. et al.(2012- Perú) Tacna; realizó una investigación de tipo descriptivo, correlaciona y de corte transversal, sobre “Factores sociodemográficos y su relación con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres”, tomando como muestra 239 adolescentes, que presentaron un nivel de conocimiento

alto (39,7%) y mostraron una actitud favorable (51%); además los factores sociodemográficos estudiados tales como: la edad, grupo juvenil y persona que hablo sobre sexualidad al adolescente se relaciona con los conocimientos y actitudes en la sexualidad siendo ($P < 0,05$).⁸

Así mismo; Castro et al.(2016 Perú) en su estudio Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5 año de secundaria de la institución educativa nacional José Cayetano Heredia, Catacaos - Piura, se encontró que el 40.78% adquirirían un método anticonceptivo en una farmacia, el 22.33% en un Establecimiento de Salud, seguido de un laboratorio con el 19.42% y el 17.47% lo adquiriría en una bodega. Situación que podría estar reflejada porque la farmacia es un lugar más accesible para encontrar más variedad de métodos anticonceptivos (como el preservativo), si se evidencia que solo un 22.33% acuden a un Establecimiento Salud puede deberse a la vergüenza y si no acuden a una bodega puede ser porque es un lugar poco confiable para adquirir un método⁹.

A nivel local no se han realizado estudios similares.

III. MARCO TEÓRICO

El conocimiento; es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación. En este sentido, es la interpretación de las sensaciones y estímulos que se reciben del exterior, permitiendo satisfacer las necesidades básicas del individuo de comprender la realidad y explorar lo desconocido. Cabe destacar, que el comportamiento es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva la cual está vinculada con los conocimientos que en este sentido posee. Sin embargo, esto no significa, necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con comportamientos adecuados en esta esfera de la vida.¹⁰

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser. Cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experiencias, etc, o puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar:

lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugerente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. ^{10,11}

Sin embargo, para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del enfoque constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

11

La adolescencia es el periodo de tiempo que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final del crecimiento. Mientras la pubertad es un periodo de cambios biológicos, la adolescencia se trata de una construcción social de los países desarrollados. Los cambios ocurren en un corto periodo de tiempo y afectan a los aspectos bio-psico-sociales. Los cambios observados dependen de tres ejes hormonales: el hipotálamo-hipófisis-gonadal, el hipotálamo-hipófisis-adrenal y el eje ligado a la hormona de crecimiento. Desde el punto de vista biológico el ser humano es un ser sexuado; la existencia de órganos genitales no sólo determina la asignación del sexo, sino que provoca un comportamiento sexual. ¹²

A pesar de todo, la mayoría de los adolescentes tienen en este periodo un comportamiento normal, es una etapa de gran riqueza emocional, con aumento de la fantasía y creatividad, se vive el momento de máximo esplendor físico y psicológico: mayor fuerza, agilidad, rapidez, memoria y capacidad cognitiva, lo que permite que la

mayoría puedan transitar por esta etapa, indudablemente compleja, como una de las más importantes y felices de su vida. Las transformaciones físicas tienen un correlato en la esfera psico-social, comprendiendo cuatro aspectos: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas.¹³

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre

desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático.¹⁴

Por otro lado, la Organización Mundial de Salud (OMS) la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años; Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad; Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años Y Adolescencia tardía de 19 a 24 años. Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos.^{13,14}

Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha”. La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afectan a todos los adolescentes Depende de la formación recibida.¹⁵

Según Schneiders, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración

(de identidad), Necesidad de afecto¹⁶. Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor .¹⁷

Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar. ¹⁸

A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas.¹⁹

La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte está la emancipación progresiva de la familia lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla. La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la

sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico.^{20,21}

La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales²¹. En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmado como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente.^{22,23}

Método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. Existen métodos temporales y permanentes. La planificación familiar

se ha definido como el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.^{22,23}

El uso apropiado del método anticonceptivo es crítico y está muy influido por factores personales como la edad, la raza, la educación, el estado socioeconómico y la religión, y por la experiencia con un método anticonceptivo en particular. Existen distintos tipos de métodos anticonceptivos entre ellos tenemos Los métodos naturales que son los que no se basan en ningún mecanismo físico o químico para evitar el embarazo .²³

Estos métodos poseen la ventaja de ser naturales y resultar económicos, pero requieren un largo período de preparación y entrenamiento y una gran dosis de disciplina. Además, la abstinencia de coito vaginal durante períodos repetidos a menudo comporta trastornos emocionales. Por todo ello, su índice de fracaso es bastante elevado, Dentro de este tipo de métodos encontramos los siguientes:

Método del calendario o método de Agino, es el método mediante el cual se puede predecir la fecha de la ovulación teniendo en cuenta las fechas de ovulación de los ciclos precedentes. Este cálculo se realiza apuntando, durante 12 meses seguidos, la fecha del primer día de cada regla, considerándola como el primer día de ciclo menstrual. Para establecer las fechas en que se puede producir el período fértil se resta 18 al número de días que ha durado el ciclo más corto y 11 al número de días que ha durado el ciclo más largo. La primera de las cifras obtenidas es la fecha del ciclo menstrual en que debe comenzar la continencia, y la segunda, la fecha en que acaba el período de continencia.²⁴

También existen características particulares para su uso y que pueden ser usados por mujeres de cualquier edad con ciclos regulares. La mujer debe de registrar la duración de los ciclos menstruales por los menos durante 6 meses, lo ideal es un año. De la historia menstrual elegir el periodo más corto y el más largo. Se calcula el número de días del periodo menstrual a partir del primer día de sangrado hasta el anterior de la siguiente menstruación. El método de registro de la temperatura basal consiste en registrar diariamente, la temperatura corporal, basándose en el hecho de que, durante la ovulación y en los días posteriores la temperatura corporal se incrementa unas décimas por encima de lo normal. El método sintotérmico combina múltiples índices para determinar el periodo fecundo. La abstinencia se inicia cuando se identifica el primer día del periodo de fecundidad por el método de calendario o moco cervical y continúa hasta que la temperatura basal o el moco cervical identifiquen el último día fecundo. Una desventaja para el uso de planificación familiar natural es la necesidad de abstinencia sexual durante muchos días cada ciclo menstrual.²⁴

Método de Billings (método del moco cervical) se basa en el reconocimiento de los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical que aparece en el introito vaginal durante todo el ciclo menstrual como reacción a los cambios del estrógeno y progesterona circulantes. Con este método es necesaria la abstinencia durante la menstruación y luego en días alternos hasta el primer día que se observe moco cervical. Después de eso es precisa la abstinencia todos los días hasta tres días después del último día de moco resbaloso y húmedo o en presencia de hemorragia vaginal.^{24, 25}

Coitus interruptus, este método consiste en retirar el pene antes de la eyaculación, no se considera un método anticonceptivo, porque ya antes de la eyaculación se expulsa por la uretra un flujo que contiene cantidades importantes de espermatozoides. Además, puede provocar insatisfacción sexual y frustración, porque requiere un alto grado de control por parte del hombre, y las relaciones sexuales no suelen vivirse como completas, tanto la mujer como el hombre no saben si el pené se podrá retirar a tiempo antes de la eyaculación. La excreción pre-eyaculatoria de los líquidos uretrales podría contener un elevado número de espermatozoides. La tasa de fracaso es aproximadamente de 6.7 embarazos por cada 100 mujeres en un año.²⁵

Métodos de barrera mecánica o química se basan en el empleo de dispositivos y/o sustancias químicas que impiden por una u otra vía, que los espermatozoides penetren en el útero. Los más importantes son el condón o preservativo, el condón femenino, el diafragma y los espermicidas, que se pueden presentar en forma de óvulos vaginales, cremas, geles y aerosoles. Su índice de eficacia es bastante elevado, especialmente si se emplean conjuntamente los que implican una barrera física con los espermicidas.²⁵

El condón (preservativo) masculino: un condón es un tipo de control natal (anticonceptivo) que se utiliza durante la relación sexual para evitar el embarazo y la propagación de algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS). Un condón impide que los espermatozoides entren en contacto con el interior de la vagina donde podrían llegar hasta el óvulo. (Si los espermatozoides alcanzan un óvulo, se puede presentar el embarazo). Igualmente, un condón evita que los organismos patógenos se diseminen de una persona a otra. El condón

masculino es una cubierta delgada que se ajusta sobre el pene erecto del hombre. Los condones están hechos de: Membrana animal (no protege contra la propagación de infecciones) Goma de látex Poliuretano.²⁶

El condón femenino: el condón femenino brinda protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH. Sin embargo, se cree que no funciona tan bien como el condón masculino para proteger contra las infecciones de transmisión sexual. El condón femenino está hecho de un plástico delgado y fuerte llamado poliuretano. Una nueva versión está hecha de una sustancia llamada nitrilo y es mucho más barata. Estos condones encajan dentro de la vagina. El condón tiene un anillo en cada extremo. El anillo que se ubica en el interior de la vagina se ajusta sobre el cuello uterino, cubriéndolo con el material protector de goma. El otro anillo, que está abierto, permanece por fuera de la vagina y cubre la vulva.²⁶

Diafragma es una especie de gorro de látex que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo y obstruyendo la entrada del cuello uterino, y que impide que el semen se introduzca en el útero. Los diafragmas no son desechables sino que pueden usarse durante varios meses, hasta un máximo de dos años. Existen diversas medidas de diafragmas, que se adaptan a la anatomía de la mujer que los usa, y conviene que sea una especialista quien decida cuál es la medida adecuada para cada persona. El diafragma es relativamente fácil de emplear y no interfiere en el funcionamiento normal del aparato genital femenino. No obstante, es conveniente que lo seleccione un especialista y que la mujer se someta a un control ginecológico con cierta periodicidad. En general, tiene las mismas ventajas, inconvenientes e indicaciones que el preservativo. Sin embargo, su

eficacia es algo inferior, incluso cuando se emplea con espermicidas.

27

En la actualidad, si bien siempre se usa el diafragma combinado con el espermicida, la contribución de este a la prevención de los embarazos está ahora en evaluación. En un estudio, las mujeres que solo usaron el diafragma tuvieron una tasa de fallas en 12 meses de 19.3 por cada 100 mujeres, mientras que usaron el diafragma con espermicida tuvieron una tasa de embarazos de 12.3 por cada 100 mujeres, diferencia que no fue estadísticamente significativa con esta pequeña muestra pero que sugiere que los espermicidas no deberían abandonarse sin un estudio más profundo. Existen diversas ventajas entre ellas tenemos: No interfiere la lactancia, puede insertarse de 2 a 6 horas antes del coito, se evita la ingestión diaria de comprimidos, no altera los procesos metabólicos o fisiológicos, los beneficios colaterales del empleo consiste en cierta protección contra enfermedades de transmisión sexual y contra el desarrollo de displasia cervical.²⁷

Capuchón cervical, se trata de un dispositivo de caucho blando, en forma de capuchón, que se ajusta firmemente sobre el cuello uterino e impide el paso de los espermatozoides. Es más profundo y de menor diámetro que el diafragma, y se mantiene en su sitio por efecto de vacío. El capuchón debe llenarse hasta la mitad con jalea espermicida para mejorar su eficacia, puede ser más difícil de colocar y extraer que el diafragma y se considera de eficacia semejante a la de este último.²⁶

Las sustancias espermicidas son productos farmacéuticos que tienen la propiedad de inmovilizar o destruir los espermatozoides y que, tras introducirse en la vagina, impiden que éstos se mantengan

viables y penetren en el útero. Se presentan en forma de óvulos, tabletas vaginales, gel crema y aerosol, deben introducirse en la vagina entre algunos minutos y una hora antes del coito. Siempre debe leerse atentamente el prospecto del producto, ya que su forma de empleo y la duración de su efecto son variables. Por lo general, su efecto dura entre 30 y 120 minutos. Tras la eyaculación, debe dejarse pasar un espacio de dos horas, como mínimo, antes de lavarse la vagina, de manera que su efecto se mantenga el máximo tiempo posible. Los espermicidas tienen la ventaja de ser completamente inocuos y de fácil manejo. Su uso periconcepcional de los espermicidas no se relaciona con resultados adversos en el embarazo. La única desventaja que poseen es que, a veces, producen una sensación de quemazón, tanto en el varón como en la mujer. Su eficacia es mediana, pero muy buena cuando se usa conjuntamente con los preservativos, y buena cuando se emplea junto con el diafragma.²⁸

Métodos de acción sobre la fisiología humana actúan modificando los procesos fisiológicos que regulan la fecundación y implantación, y son los más eficaces. Entre estos métodos se encuentran el dispositivo intrauterino, los anticonceptivos hormonales, y la esterilización femenina y masculina. Dispositivo intrauterino (DIU) o T de cobre: es un buen método anticonceptivo si no tiene riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Es el mejor método para mujeres que ya han tenido sus hijos y que tienen relaciones monogámicas y estables. Un dispositivo intrauterino es un dispositivo especial que se coloca dentro del cuerpo uterino. Hay más de un tipo de dispositivos. Uno de ellos contiene la hormona progesterona que tu cuerpo produce. El dispositivo de progesterona, tiene un tallo hueco que contiene la hormona progesterona. Dicha hormona es eliminada

de forma continua en el útero. Otro tipo de dispositivo intrauterino está recubierto por cobre. El dispositivo de cobre tiene un hilo de cobre enrollado alrededor del tallo y de los brazos del aparato. Ambos presentan la forma de la letra T, y tienen cerca de 1¼ de pulgada de alto. Los dos tienen un hilo anudado al final del tallo, para que la mujer pueda chequear si el dispositivo está en su lugar y luego tirando de ese hilo el agente de salud podrá extraerlo. El dispositivo intrauterino se coloca en el útero a través de la vagina y protege del embarazo. Se puede insertar el DIU en cualquier momento de su periodo de menstruación, o en cualquier momento que Ud. y su proveedor/a de atención de salud cree que Ud. no está embarazada. El DIU está efectivo a partir del momento de inserción.²⁹

En los métodos hormonales, más utilizados son los anovulatorios (impiden la ovulación) de administración oral, denominados popularmente "píldora" anticonceptivas combinadas contienen estrógenos y progestágenos en diversas proporciones, que brinda la posibilidad de seleccionar entre distintas variedades. Su mecanismo de acción consiste en alterar la secreción hipofisaria de las hormonas gonadotrofinas que regulan el ciclo ovárico, de tal modo que se suprime la ovulación. Además de sus efectos anovulatorios, entre otras acciones, los estrógenos interfieren la movilidad de las Trompas de Falopio y el eventual transporte del óvulo, mientras que los progestágenos modifican las características del moco cervical, así como la eventual capacitación y el transporte e implantación del óvulo en el endometrio.²⁹

Beneficios colaterales: Disminuye la frecuencia de la anemia ferropriva: un 50% menor que en las no usuarias. Reduce el flujo menstrual. Disminuyen los casos de enfermedad inflamatoria pélvica.

Disminuye la incidencia de quistes ováricos benignos. Puede ser útil para tratar el acné, los quistes ováricos y la endometriosis. Puede incrementar el placer sexual.²⁸

Los Factores que deben considerarse en la elección del anticonceptivo oral: Las mujeres menores de 30 años de edad, sin contraindicaciones. Las pacientes mayores de 35 años, que fuman, no deben usarlos, independientemente de su estado de salud. Deben emplearse inicialmente píldoras que contengan 35mg o menos de estrógenos. La paciente debe recordar que es indispensable tomar la píldora todos los días.

Minipíldora este tipo de anticonceptivo contiene sólo progestágenos que se administran de manera continuada a bajas dosis. Se han ideado para las mujeres que experimentan intensos efectos secundarios relacionados con los estrógenos y para las que los mismos están contraindicados. Actúan modificando las características del moco cervical y dificultando el ascenso de los espermatozoides. La tasa de fallos en mujeres que toman la "Minipíldora" es 2 a 3 veces mayor que las de aquellas que siguen un régimen con anticonceptivos orales combinados.^{28,29}

Los anticonceptivos inyectables consisten en una inyección intramuscular de hormona progestágena que se aplica cada 3 meses. Actúa a nivel del cuello uterino, espesando el moco cervical y además inhibiendo la ovulación. Tiene una seguridad del 98%. Tiene la ventaja de que no es necesario estar recordando de tomar una pastilla diariamente ni altera el acto sexual, pero generalmente trae alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades por 6 meses; además la fertilidad se recupera recién después de 8 a

10 meses de suspendida su administración. Es un método anticonceptivo que requiere ser muy bien explicado para poder tenerle confianza, especialmente por la irregularidad menstrual que provoca.²⁹

Existen diversas formas de uso: La primera inyección debe aplicarse al primer día de la menstruación. Se presentara una menstruación 1 o 2 semanas después de esta primera inyección. Las siguientes aplicaciones se realizaran cada 30 días, con una variación de 3 días antes o 3 días después de la fecha calculada, La aplicación es por fecha calendario y no por el sangrado menstrual. Si se aplica después de 33 días de la inyección anterior no se tendrá protección contraceptiva. Es necesario usar un método adicional hasta la nueva aplicación. La aplicación lenta evitara efectos adversos. No realizar masaje en el sitio de aplicación para no aumentar su absorción.

La píldora del día siguiente es un método de contracepción o anticoncepción de emergencia", que indica un conjunto de prácticas puestas en acto para impedir un embarazo eventual no deseado, cuyo mecanismo de acción es el de contrarrestar el desarrollo del embrión humano, una vez que se ha llevado a cabo la fecundación. Dado que no puede excluirse que el acto sexual, haya tenido lugar, varios días antes de la ovulación, la "contracepción de emergencia", puede actuar, a veces, bloqueando la ovulación, pero se trata, sobretodo, de una acción directa sobre el embrión, y por consiguiente de una práctica "abortiva". El término "de emergencia" indica que tales prácticas se deben emplear en un tiempo inmediatamente posterior al acto sexual que se presume fecundante.²⁹

En realidad este no es un método anticonceptivo ya que no impide la concepción sino que provoca la expulsión del huevo recién fecundado. Esta píldora se toma en dos dosis luego de la relación sexual sin protección o rotura del condón. Este anticonceptivo de emergencia debe recibirse antes de que se cumplan los 72 h. posteriores a la relación sexual sin protección, de acuerdo al esquema indicado en el prospecto adjunto y bajo supervisión médica.³⁰

La alta dosis hormonal, altera el endometrio (capa interna del útero), impidiendo su implantación. Tiene una seguridad anticonceptiva del 75%, y sólo actúa para esa oportunidad, se deben tener recaudos hasta la nueva menstruación. Puede causar como efectos colaterales náuseas, cefaleas y mareos. Actualmente está en medio de una controversia por no considerarse un método anticonceptivo y en muchos países está prohibida su venta.^{29,30}

3.1 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento: es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación¹⁵.

Adolescencia: es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, establecimiento las posibilidades de independencia socioeconómica¹⁵.

Salud sexual: Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas²².

Salud reproductiva: Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo²².

Métodos anticonceptivos: es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual ¹⁷.

Embarazo en adolescente: El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen⁵.

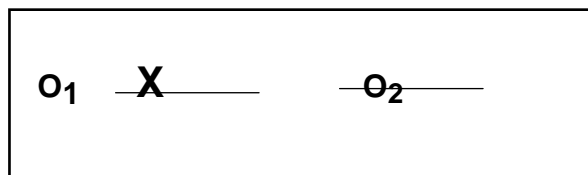
Programa educativo: permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir³⁰.

IV. MATERIAL Y MÉTODO.

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Es una investigación cuantitativa, de tipo correlacional en la que se evaluó una presunta relación entre las variables, es longitudinal ya que durante el estudio se obtuvieron resultados de una misma muestra en diferentes momentos temporales.

La presente investigación es preexperimental; diseño pretest-postest de un mismo grupo. En este diseño se efectuó una observación antes de introducir la variable independiente (O1) y otra después de su aplicación (O2). Por lo general las observaciones se obtienen a través de la aplicación de una prueba cuyo nombre asignado dependió del momento de aplicación. La prueba aplicada antes de la introducción de la variable independiente se le denominó pretest y luego se aplicó después y se le denominó postest. Correspondiéndole el siguiente esquema



Dónde:

X = Variable Independiente.

O_1 = Medición pre-experimental de la variable independiente.

O_2 = Medición post-experimental de la variable independiente.

4.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

Población: La población universo estuvo conformada por un total de 91 adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa República del Perú 2017.

Muestra: para la obtención de las unidades muestrales se aplicó la formulación siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde;

N = representa el total de la población:

Za2 = 1.962 (con la seguridad del 95%)

p = Proporción esperada (en este caso se estimó el 5% = 0.05)

q = 1 – p (Corresponde en este caso a: 1-0.05 = 0.95)

d = Precisión (en este caso se desea un 3%).

Reemplazando valores se obtuvo como muestra la siguiente cifra:

41 unidades muestrales

Muestreo: El tipo de muestreo fue sistemático, donde se obtuvo la proporción muestral para cada grado del quinto secundaria de la Institución Educativa República del Perú, según la proyección de la matrícula del 2018, siendo la proporción de las unidades muestrales en relación a la población un 45.05%

Población y proporción muestral para cada grado del quinto secundaria de la Institución Educativa República del Perú

Quinto Año	Población	Proporción	Muestra
Quinto A	29	45.05%	13
Quinto B	31	45.05%	14
Quinto C	31	45.05%	14
Total	91		41

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Para los fines del estudio se consideró a los adolescentes 14-19 años que, No interesando la condición civil, puede o no tener hijos y la aceptación escrita de participar en el estudio.

Fueron excluidas todos los adolescentes en edad menor a 14 años y mayor de 19 años, adolescentes transeúntes y adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse

4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Método: El método empleado en el estudio fue la entrevista

Técnica: La encuesta, que fue aplicada a los adolescentes del quinto año de educación secundaria que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos en la investigación.

Instrumento: Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -19 años de la Institución

Educativa República del Perú. Se utilizó el cuestionario conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, elaborado por la Lic. Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga. El cuestionario en mención estuvo constituido por 34 ítems, con un puntaje de 34 puntos y estuvieron distribuidos de la siguiente manera:

El ítem 8 al 14 presento preguntas sobre métodos anticonceptivos barrera.

El ítem 15 al 24 presento preguntas sobre métodos anticonceptivos intrauterinos.

El ítem 25 al ítem 34 evaluó el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos definitivos.

El instrumento se operacionalizó en:

Bueno: 17- 34 puntos.

Regular: 12-16 puntos.

Deficiente: 0-11puntos.

Para establecer la efectividad del programa efectividad del programa de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa República del Perú, se utilizó la prueba estadística de Mc Nemar que permitió establecer como valor Efectivo Mc Nemar $p > 0.05$ y No efectivo Mc Nemar $p < 0.05$

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Se obtuvo a través de la prueba piloto aplicado a un grupo de adolescentes de otro colegio, la validez del contenido fue sometido al

criterio de expertos contando para tal efecto con tres profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento.

La confiabilidad del Cuestionario del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable.

4.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso correspondiente al director de la Institución Educativa República del Perú, para la aplicación del programa educativo en dos sesiones de aprendizaje con una evaluación pretest y postest.

4.6. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

La información fue procesada a través del software estadístico SPSS versión 21, ya recolectados los datos se sometieron a un proceso de crítica, codificación y fueron organizados en tablas y gráficos estadísticos, de acuerdo a los objetivos específicos del proyecto de investigación. Se elaboró una base de datos utilizando el programa Excel y SPSS 21.

Una vez obtenidos los datos fueron sometidos a un proceso de crítica y codificación, luego los resultados fueron tabulados utilizando el paloteo, posteriormente los datos se analizaron mediante la prueba chi

cuadrado y se presentan en tablas y gráficos estadísticos utilizando el programa Microsoft office Excel. Los resultados obtenidos fueron analizados y contrastados con trabajos de investigaciones similares y se procedió a la elaboración del informe en forma clara y con un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento para el lector.

4.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro de cualquier tipo de investigación que implica la participación de seres humanos es fundamental considerar criterios éticos ya que estos tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad y integridad del trabajo de investigación, por ende en el desarrollo del estudio se tuvo en práctica los principios éticos planteados por Belmont tales como la autonomía, la justicia, beneficencia y no maleficencia, principio de respeto a la dignidad humana mediante la confiabilidad y confidencialidad.

El Principio de Autonomía: Se aplicó este principio mediante el consentimiento informado dando a conocer a los adolescente , a través del cual se respetó la libre decisión de participar o no; en esta investigación, así como también una vez aceptada la participación tuvieron la opción de retractarse para no continuar si ellos lo deseaban.

El principio de justicia: Ya que todos los adolescentes de la población muestral que cursaban el quinto año de secundaria tuvieron la posibilidad de participar y ser evaluadas de la misma manera.

El principio de beneficencia y no maleficencia: Debido a que en el presente estudio sólo se recolectará información de la población en forma directa a través de un cuestionario, asegurando que la

información que se obtenga no será utilizada en contra de los adolescentes así mismo se evitará generar algún tipo de daño en la población de estudio.

Confidencialidad: Se asume el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de la población en estudio y que la información que se obtenga será mantenida en la más estricta reserva otorgándose así la protección al participante en todo momento ya que se utilizará sólo para fines de la investigación.

Confiabilidad: Se revelará la objetividad e imparcialidad de la información obtenida en la investigación solo para fines que se quiere alcanzar en el estudio dejando de lado los prejuicios del equipo investigador de modo que sean fácilmente demostrables.

V. RESULTADOS

TABLA N° 01

Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos General de los Adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes - 2018

Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos General	Pretest		postest		p valor Mc nemar
	n	%	n	%	
Deficiente	3	7.32	0	0.00	0.027
Regular	7	17.07	8	19.51	
Bueno	31	75.61	33	80.49	
Total	41	100.00	41	100.00	

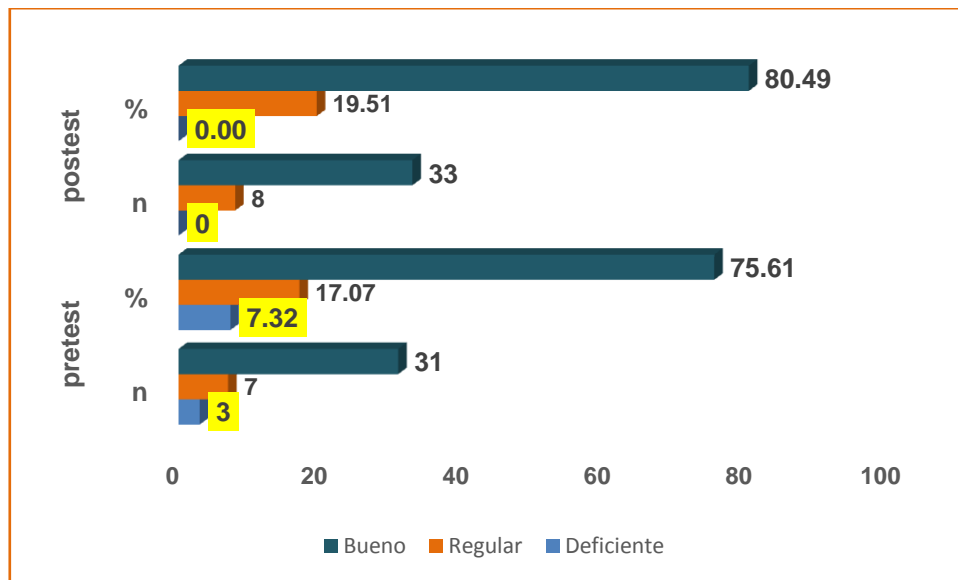
Fuente: datos obtenidos de las encuestas a los adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018.

Mc nemar ($p < 0.05$) significativo IC 95%

Interpretación: Los resultados muestran que el 75.61% de los adolescentes en el pretest presentaron un buen nivel de conocimiento general en métodos anticonceptivos, un nivel regular con un 17.07% y 7.32% con un nivel deficiente. Las proporciones de los niveles bueno y regular se incrementaron al 80.49% y 19.51% respectivamente en el postest. Siendo el programa efectivo para el nivel de conocimiento general en métodos anticonceptivos, según el análisis estadístico para la prueba Mc nemar ($p < 0.05$). Significativo con un intervalo de confianza (IC 95%).

GRÁFICO N°01

Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos General de los Adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018



Fuente:Cuadro N°1

TABLA N° 02

Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos Hormonales de los Adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018

Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos Hormonales	pretest		posttest		Mc Nemar p valor
	N	%	n	%	
Deficiente	5	12.20	0	0.00	0.011
Regular	8	19.51	7	17.07	
Bueno	28	68.29	34	82.93	
Total	41	100.00	41	100.00	

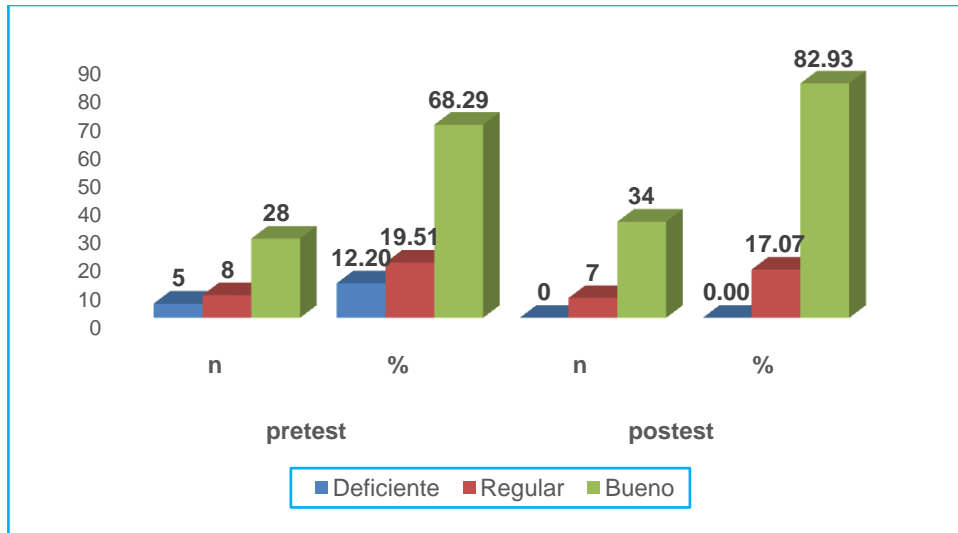
Fuente: datos obtenidos de las encuestas a los adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018

Mc nemar ($p < 0.05$) significativo IC 95%

Interpretación: Los resultados muestran que el 68.29% de los adolescentes en el pretest presentaron un buen nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos hormonales, un nivel regular con un 19.51% y 12.20% con un nivel deficiente. Las proporciones de los niveles bueno y regular se incrementaron al 82.93% y 17.07% respectivamente en el posttest; además ningún adolescente presenta un nivel deficiente. Siendo el programa efectivo para el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos hormonales, según el análisis estadístico para la prueba Mc nemar ($p < 0.05$). Significativo con un intervalo de confianza (IC 95%).

GRÁFICO N°2

Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos Hormonales de los Adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018



Fuente: Cuadro N° 2

TABLA N° 03

Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos de Barrera en los Adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018

Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos de Barrera	pretest		postest		Mc nemar
	n	%	n	%	
Deficiente	6	14.63	0	0.00	0.067467
Regular	9	21.95	5	12.20	
Bueno	26	63.41	36	87.80	
Total	41	100.00	41	100.00	

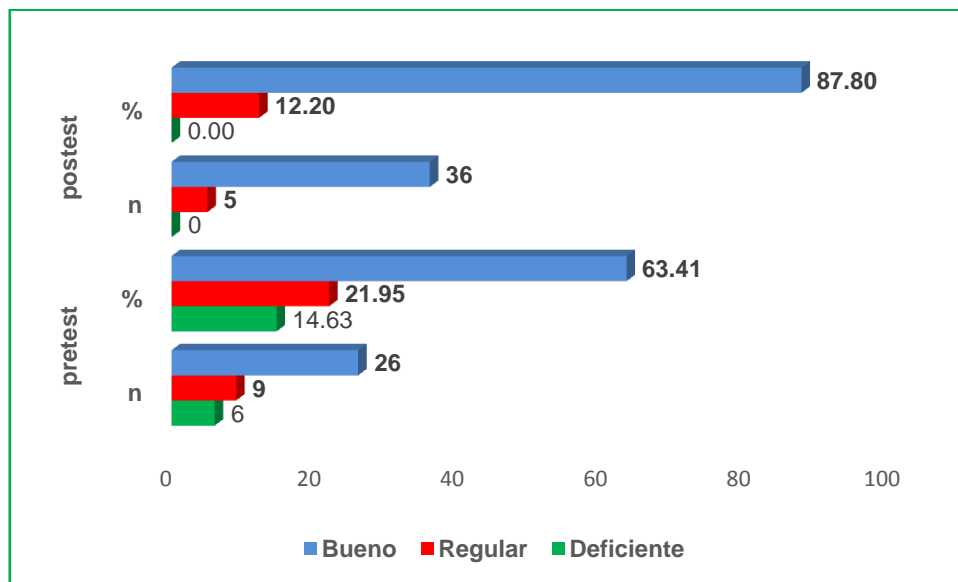
Fuente:datos obtenidos de las encuestas a los adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018

Mc nemar ($p > 0.05$) significativo IC 95%

Interpretación: Los resultados muestran que el 63.41% de los adolescentes en el pretest presentaron un buen nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de barrera, un nivel regular con un 21.95% y 12.20% con un nivel deficiente. Las proporciones de los niveles bueno se incrementaron al 87.80% en el postest; el nivel regular descendió del 21.95% al 12.20% en el pretest y postest respectivamente. El programa no fue efectivo para el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de barrera, según el análisis estadístico para la prueba Mc nemar ($p > 0.05$). Significativo con un intervalo de confianza (IC 95%).

GRÁFICO N°3

Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos de Barrera en los Adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018



Fuente:Cuadro N° 3

TABLA N° 04

Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos DIU en los Adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018

Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos DIU	pretest		postest		Mc nemar
	n	%	n	%	
Deficiente	5	12.20	0	0.00	0.036
Regular	31	75.61	6	14.63	
Bueno	5	12.20	35	85.37	
Total	41	100.00	41	100.00	

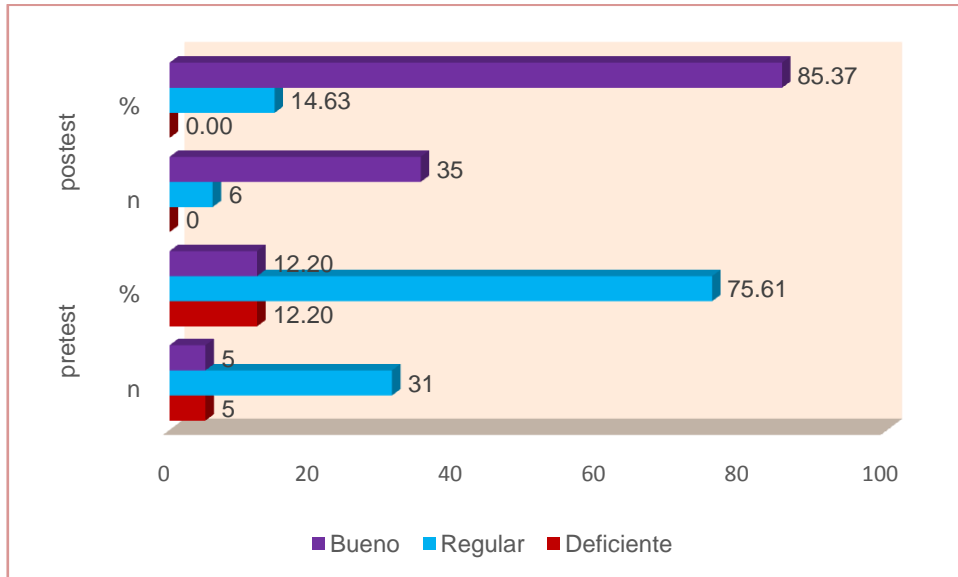
Fuente: datos obtenidos de las encuestas a los adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018

Mc nemar ($p < 0.05$) significativo IC 95%

Interpretación: Los resultados muestran que el 12.20% de los adolescentes en el pretest presentaron un buen nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de dispositivos intrauterino (DIU), un nivel regular con un 75.61% y 12.20% con un nivel deficiente. Las proporciones de los niveles bueno se incrementaron al 85.37% en el postest; el nivel regular descendió del 75.61% al 14.63% en el pretest y postest respectivamente, si bien existe reducción en las proporciones del nivel regular, estas se han incorporado al nivel bueno. El programa fue efectivo para el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de DIU, según el análisis estadístico para la prueba Mc nemar ($p < 0.05$). Significativo con un intervalo de confianza (IC 95%).

GRÁFICO N° 04

Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos DIU en los Adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018



Fuente: Cuadro N° 4

TABLA N° 05

Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos Definitivos en los Adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018.

Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos Definitivos	pretest		pretest		Mc nemar
	n	%	n	%	
Malo	0	0.00	0	0.00	0.172724
Regular	6	14.63	5	12.20	
Bueno	35	85.37	36	87.80	
Total	41	100.00	41	100.00	

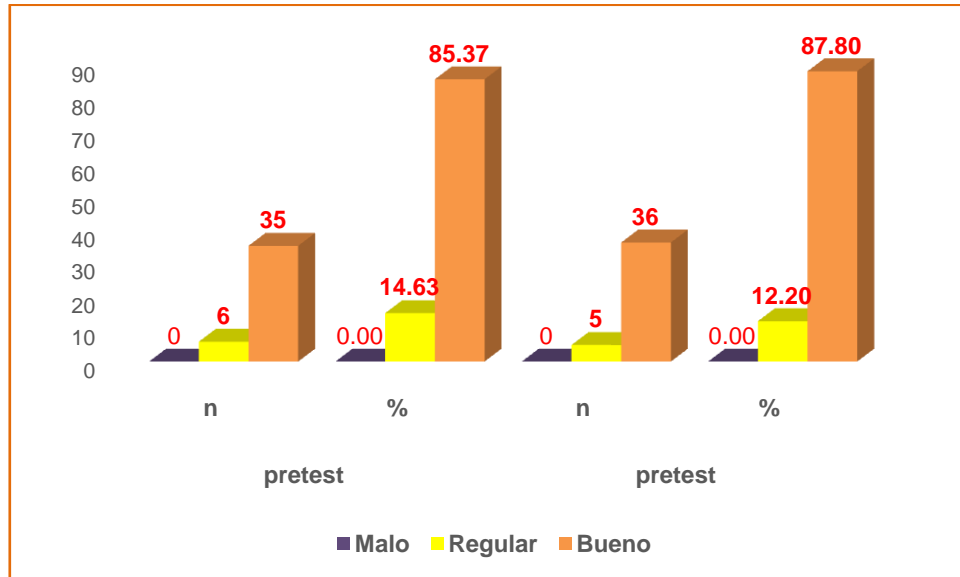
Fuente:datos obtenidos de las encuestas a los adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018

Mc nemar ($p > 0.05$) significativo IC 95%

Interpretación: Los resultados muestran que el 85.37% de los adolescentes en el pretest presentaron un buen nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos definitivos, un nivel regular con un 14.63% y 0.0 % con un nivel deficiente. Las proporciones de los niveles bueno se incrementaron del 85.37% al 87.80 % en el postest; el nivel regular descendió del 14.63 % al 12.20% en el pretest y postest respectivamente. El programa no fue efectivo para el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos definitivos, según el análisis estadístico para la prueba Mc nemar ($p > 0.05$). Significativo con un intervalo de confianza (IC 95%).

GRÁFICO N° 05

Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento en Métodos Anticonceptivos Definitivos en los Adolescentes de la Institución Educativa República Del Perú Tumbes – 2018.



Fuente: Cuadro N° 5

VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los Métodos anticonceptivos (MAC) y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los MAC, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan³¹.

De ahí radica la importancia en fortalecer la educación sexual y reproductiva en este grupo etario. En el análisis de la investigación desarrollada en la Tabla N° 1, donde se muestran que el 75.61% de los adolescentes en el pretest presentaron un buen nivel de conocimiento general en métodos anticonceptivos, un nivel regular con un 17.07% y 7.32% con un nivel deficiente. Las proporciones de los niveles bueno y regular se incrementaron al 80.49% y 19.51% respectivamente en el posttest. Siendo el programa efectivo para el nivel de conocimiento general en métodos anticonceptivos, según el análisis estadístico para la prueba Mc nemar ($p < 0.05$). Significativo con un intervalo de confianza (IC 95%).

La información descrita anteriormente es reafirmada por Gutiérrez S, en su estudio indica que el Programa Educativo “Exprésate” es efectivo, evidenciándose un incremento del nivel de conocimientos de Bajo (12.18%) y Medio (87.82%) a nivel Alto (100%) produciéndose modificación de actitudes desfavorables a favorables (100%) de la muestra participante. Además, la contratación de hipótesis fue dada por la prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas obteniéndose un p -valor <0.05 siendo “Significativo” y un $Z_c=-10.804$ probándose la efectividad del programa educativo.³²

En ese orden de ideas González Y. y col³³, en su estudio cuyo objetivo era evaluar la efectividad de una intervención educativa de salud sobre ITS y MAC en adolescentes. Obteniéndose como resultado una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los estudiantes antes y después de la intervención (t de Student=-3,45; $p < 0,01$).

En relación a las dimensiones del nivel de conocimiento, donde se evidencia la efectividad del programa; son los métodos hormonales los de más representación, logrando incrementar el nivel de conocimiento (Tabla N°2). Esto es refirmado por Fernández et al.⁴ (Cuba-2011); en su estudio reporta sobre el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes y describe que el 100% reconoció el condón, seguido de hormonales orales e inyectables en 97% y 93.5%, respectivamente. Así mismo existió un mayor conocimiento por parte del sexo femenino en los métodos hormonales, pero sin diferencias significativas en relación con los varones.

En la Tabla N°3, se describe que el programa no fue efectivo para el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de barrera, esto lo reafirma Chamorro et al.⁵ (2012 - Ecuador), quien al finalizar su trabajo de investigación concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón. Así mismo en la Tabla N° 4, los resultados mostraron que el 12.20% de los adolescentes en el pretest tenían un buen nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de dispositivos intrauterino (DIU), un nivel regular con un 75.61% y 12.20% con un nivel deficiente. Siendo efectivo el programa, esto guarda similitud con lo descrito por Ruiz J et al.³⁴(2015 -Nicaragua) donde describe en su investigación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU (T de cobre 380 A) como método de planificación familiar, en mujeres adolescentes que el nivel de conocimiento alcanzado por las adolescentes fue Regular con 72.5%.

Finalmente, en la Tabla N°5 se encontró que los niveles de conocimientos en métodos definitivos no fueron efectivos con la implementación del programa, tal es así que solo las proporciones de los niveles bueno se incrementaron del 85.37% al 87.80 %. Esto es similar a los descrito por Sánchez M et al.³⁵ (2015 – México) donde se entrevistó a 140 adolescentes para conocer el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, obteniéndose como resultado que 41.7% no sabe sobre los métodos anticonceptivos definitivos.

Del análisis anterior se precisa que los programas educativos en salud y sexual y reproductiva mejora considerablemente el nivel de conocimiento en métodos los anticonceptivos, permitiendo generar conductas adecuadas en el ejercicio de la sexualidad en este grupo etario.

VII. CONCLUSIONES

1. El programa educativo es efectivo para el incremento del nivel de conocimiento general en métodos anticonceptivos, según el análisis estadístico para la prueba Mc nemar $p = 0.027$ ($p > 0.05$). Significativo con un intervalo de confianza (IC 95%).
2. En relación a las dimensiones donde se evidencia la efectividad del programa en el nivel de conocimientos; son en los métodos hormonales y Dispositivos Intrauterinos (DIU) ($p = 0.011$) y ($p = 0.06$) respectivamente ($p > 0.05$)
3. No existe significancia para la eficacia del programa en las dimensiones de nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de barrera ($p = 0.067467$) y métodos definitivos ($p = 0.172724$) en la prueba MC nemar. ($p < 0.05$)

VIII. RECOMENDACIONES

1. La Dirección de la Institución Educativa República Del Perú, debe fortalecer la orientación en temas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes.
2. Las sesiones de tutoría deben incorporar la temática de salud sexual y reproductiva en los diseños curriculares.
3. El área de capacitación de la Unidad de Gestión Educativa Local Tumbes debe capacitar continuamente a los docentes en temas relaciones a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OMS Ginebra.[página en internet],Suiza: Organización de las Naciones Unidas, [citado 22 nov 2017],Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
2. PNAIA Lima. [Página en Internet]. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2012 [citado 20 Nov. 2016].Disponible en:http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/inf_anuales_cm.php
3. Moreno J, Bello D. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. “Nuestra señora de Lourdes” Puerto Ordaz 2010. [Tesis para optar al Título de Lcda. En Enfermería]. Bolívar: Universidad De Oriente Venezuela; Mayo; 2010.
4. Fernández G, Mariño E, Ávalos G. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del Municipio “La Lisa”. Rev. Cubana Med Gen Integral.2013;(1): 3–7.
5. Chamorro N. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la provincia del Carchi 2012. [Tesis para optar al Título de Lcdo En Enfermería].Ecuador: universidad Técnica del Norte ;Jul :2012
6. García F. Conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes de descendientes Tacanas, Unidad Educativa Lucio Lens, Rurrenabaque [tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2013 [citado 12 Nov. 2017. Disponible en:[http :/ /biblioteca digital. umsa. bo: 8080/rddu/bitstream/1234 5 6789/3 95211/T-PG-816.pdt](http://biblioteca.digital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/1234_5_6789/395211/T-PG-816.pdt)>
7. Diéguez L, Terrones B. conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Trujillo, 2010. [Tesis para optar el

título de licenciada en enfermería].Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 20106.

8. Vanegas L. Factores Sociodemográficos y su Relación con los Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna 2012.[Monografía en internet] Tacna[citada 02 Nov. 2017].disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/167>
9. Vanegas L. Factores Sociodemográficos y su Relación con los Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna 2012.[Monografía en internet] Tacna[citada 02 Nov. 2017].disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/167>
10. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología.[monografía en Internet]. España.2010 [citada 11 Nov. 2017]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoriadelconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvgklixioz602c4>
- 11.. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología.España: pauloarieu en Filosofía Comments. [monografía en Internet]. 2010 En [citado 10 Nov. 2017]. [alrededor de 17 pantallas].Disponible en: <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoriadelconocimientoepistemologia>
- 12.Castells, L. Vivir con el sexo. 4ª edición. Santiago de Chile-Chile: Editorial Planeta; 2010. Hurtado, J. El conocimiento: Niveles y tipos de conocimiento. Paraguay; 2010 Disponible desde el URL http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm Citado el día 08 de diciembre del 2016.
- 13.Villorio, J. Creer, saber, conocer, Siglo XXI Editores, México DF; 2008, Disponible desde el URL <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>. Página fue modificada

- por última vez el 1 oct 2016 Citado el día 30 de noviembre de 2016.
14. Talledo V. Cada mes se atiende en promedio 87 embarazos adolescentes. El comercio. 2013 Sep. 24; secc.sociedad:6 disponible en:<http://elcomercio.pe/sociedad/lima/piura-cada-mes-se-atienden-promedio-87-embarazos-adolescentes-noticia-1635507>
 15. Casadiego w. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [Tesis 2de especialización en salud y desarrollo de adolescentes]. Valencia: Universidad de Carabobo;2014.
 16. Martínez M, Navallón B, Labrador R. Anticoncepción intrauterina en la provincia de Sevilla Enero 2010. [tesis para optar el título de lic en obstetricia]. Sevilla: Hospital universitario Virgen Macarena De Sevilla; Sep:2010
 17. Norman J. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico. Visión adolescente. [serie en Internet]. 2010 Jun [citado 04 Oct 2017]; 15(2):303-311. Disponible en: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>
 18. Ardovin B, Jarpa, D. La jerarquía de necesidades según Maslow. Nuevos Mundos. [Serie en Internet]. 2011 Oct. [citado 04 Nov. 2017]; 20(13):3448. Disponible, en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20
 19. Gala A y Col La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. [página en internet]. Lima: ministerio de salud; 2011 [actualizado 22 Oct. 2010; citado 05 Nov. 2017]. Disponible en: <http://www.Adolescentesenriego.com>
 20. Papalia W. Duskin F. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. McGraw Hill-Interamericana. [serie en Internet]. 201 Set. [citado 9 nov. 2017]; 12(2):17-24. Disponible en: <http://www.psicologiadelosadolescentes.com>.
 21. Castilla del Pino, C. Sexualidad y represión. 2ª edición. Madrid – España: Editorial Ayuso; 2012.

22. Munive, M. Informe juventud en Ecuador. 9ª edición. Ecuador: Editorial Atahualpa; 2013.
23. Ferrás, K. El adolescente y la vida sexual activa: riesgos del libertinaje sexual. Medellín-Colombia: Editorial Columbia; 2010
24. Nuñez N, La Responsabilidad. *[Monografía en Internet]. 2010 [citado 11 Nov 2017]. Lugar de publicación: www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad.shtml – [38www.bastet.atonra.com/?p=705](http://www.bastet.atonra.com/?p=705)
25. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2010 [citada 12 Nov. 2017]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano.shtml>.
26. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2010. [monografía en Internet] [citada 10 Nov. 2017] Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
27. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca. 2010. México. Ed. Lasser Plus Artes Gráficas. 2010.
28. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [conferencia] Mexico; 2010. 44
29. Yago, T. Anticoncepción en la adolescencia. 5ª edición. Costa Rica: Editorial Abeto; 2011.
30. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993. Visión adolescente. [serie en Internet]. 2011 Jun [citado 04

Nov.

2017];15(2):303311.Disponible en:<http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>

31. L Hernández Millán Zenia, Bravo Polanco Eneida, López Hernández Perla de la Caridad, Águila Rodríguez Narciso, Cepero Aguila Lisbet. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Mar [citado 2018 Mayo 01] ; 31(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100002&lng=es.
32. Gutiérrez S. Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa. "Peruano Suizo", TESIS: para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Comas 2011.[citado 01 May. 2018];15(2):303311.Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3258/Gutierrez_cs.pdf;jsessionid=3EC8A8694D2D31D840E2B160E5108F9E?sequence=1
33. González Y, Puentes S, Pérez G, Rísquez A. Efectividad de una intervención educativa de salud sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos en adolescentes. Acta Científica Estudiantil. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la UCV. ISSN 1856-8157. Acta Científica Estudiantil 2010; 8(3):61-66.[citado 01 May. 2018];15(2):303311.Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/estudiantil/ace-2010/ace103c.pdf>
34. Ruiz J; Lindo C; Saavedra E. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU (T de cobre 380 A) como método de planificación familiar, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al centro de adolescentes en salud reproductiva en el Hospital Bertha

CalderónRoque. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.2015

35. Sánchez M; MenesesR; Dávila E; Ponce R. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar. Volume 22, Issue 2, April–June 2015, Pages 35-38. [citado 23 May. 2018]. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>

ANEXOS

ANEXO 01

Encuesta para adolescentes

Código: _____ Fecha: __/__/__ Hora: _____

Autora: Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Estimada y estimado adolescente:

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hacia la sexualidad en la población adolescente , la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y promocionar un cambio en las políticas y estrategias de intervención en favor de la salud del adolescente, Para tal efecto , estamos solicitando tu participación en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario. A continuación. Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque o encierre la opción que refleje más su forma de pensar.
3. por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

Instrucciones: Estimado adolescente responda a la pregunta planteada.

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

1. Son instrumentos para evitar contraer ITS.
2. Son métodos que sirven para adelgazar.
3. Son métodos que evitan la fecundación del ovulo por el espermatozoide.
4. Son métodos que no sirven para nada.

2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce:

1. Píldora
2. Inyectable
3. Condón
4. T de cobre
5. Ritmo /regla
6. Leche materna
7. Ovulación
8. Temperatura basal
9. Óvulos
10. Implantes
11. Tabletas vaginales

3. Mencione los métodos hormonales que conoce:

1. Píldora
2. Inyectables
3. Implantes

4. Las píldoras lo puede tomar:

1. Una anciana.
2. Una señora después de la menopausia.
3. Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.
4. Cualquier mujer de cualquier edad.

5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:

1. Estrógenos y glucosa.
2. Progesterona e histaminas.
3. Solo estrógenos.
4. Estrógeno y progesterona.
5. Otros componentes.

6. ¿Una adolescente puede tomar la píldora y no sentir molestias en su cuerpo?

1. Si ()
2. No ()

7. ¿Para que una chica no quede embarazada debe tomar todos los días del mes la píldora?

1. Si ()
2. No ()

8. Mencione los métodos de barrera que conoce:

1. Preservativo femenino
2. Preservativo masculino
3. Jaleas
4. Óvulos
5. Tabletas vaginales

9. En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:

1. Proteger de las ITS.
2. Evitar un embarazo.
3. Evitar que la mujer no menstrúe.

10. El preservativo está hecho de:

1. Plástico.
2. látex.
3. De polietileno.
4. De intestinos de animales.

11. Mencione la correcta utilización del preservativo

1. Se coloca cuando el pene esta erecto.
2. Se coloca cuando el pene está en su estado de flacidez.
3. Se coloca después de eyacular.
4. Se coloca antes de la penetración.

12. Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:

1. Fecha de vencimiento.
2. Materiales de fabricación.
3. Lugar de donde se adquiere.

13. El preservativo tiene una duración de uso de:

1. Una semana.
2. Unas pocas horas.
3. Una sola relación sexual.

14. Que acción tomarías si al momento que tú o tu pareja al colocarse el preservativo este se rompe:

1. Continúas con la relación sexual.
2. Le dices que vaya a comprar otro preservativo.
3. Deciden parar en ese momento.
4. Siempre llevas un preservativo de “repuesto”.

15. ¿Cuál es un método intrauterino?

1. Al preservativo.
2. Al inyectable.
3. A la T de cobre.
4. A los óvulos vaginales.

16. ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método dispositivo intrauterino en el útero?

1. Tres años.
2. Cinco años.
3. Diez años.
4. Cuatro años.

17. ¿Cómo funciona el dispositivo intrauterino?

1. Deja estéril a la mujer.
2. Evita que los espermatozoides fertilicen el óvulo.
3. No se puede tener relaciones sexuales.

4. La mujer es más fértil.

18. ¿Cuáles son los efectos que se evidencian con el uso del dispositivo intrauterino?

1. Sangrados intensos y dolorosos.
2. Riesgo de adquirir una enfermedad pélvica inflamatoria.

19. ¿Cuáles son las ventajas del uso del dispositivo intrauterino?

1. Evita que la mujer se embarace.
2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.
3. Ayuda a mejorar el carácter de la mujer.
4. Evita contraer alguna ITS.

20. ¿Qué material tiene el dispositivo intrauterino?

1. Solo Plástico.
2. Solo Cobre.
3. Plástico y Cobre.
4. Plástico y Acero Inoxidable.

21. ¿Quién es el que coloca el dispositivo intrauterino?

1. La Obstetra.
2. La Enfermera.
3. El Ginecólogo.
4. El Pediatra.

22. ¿Qué riesgos tiene el dispositivo intrauterino?

1. De moverse de su sitio de colocación.
2. De salir.

3. De insertarse en la trompa de Falopio.
4. De oxidarse.

23. El dispositivo intrauterino protege del VIH/SIDA:

- a. Si
- b. No

24. En qué parte del aparato reproductor se inserta el dispositivo intrauterino:

1. En el ovario.
2. En el cuello del útero.
3. En el útero.
4. En la Trompa de Falopio.

25. ¿Qué son métodos definitivos?

1. Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.
2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.
3. Aquel método que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.
4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.

26. ¿Quiénes pueden usar este método?

1. Solo mujeres.
2. Solo hombres.
3. Ambos sexos.

27. ¿Cómo se le llama a los métodos definitivos?

1. Ligadura de trompas.
2. Vasectomía.
3. Histerectomía.

28. ¿El método definitivo protege del SIDA?

1. Si.
2. No

29. El método definitivo que se le practica a la mujer se llama:

1. Obstrucción de los ovarios.
2. Ligamento del útero.
3. Extracción de la vagina.
4. Ligadura de las trompas de Falopio.

30. En el método definitivo que se le practica a la mujer que parte del aparato reproductor operan:

1. Las mamas.
2. Los ovarios.
3. El ovulo.
4. Las Trompas de Falopio.

31 El método definitivo que se le practica al varón se llama:

1. Extracción de la próstata.
2. Extracción de los espermatozoides.
3. Ligadura de los testículos.
4. Vasectomía.

32. Que parte del aparato reproductor del varón es intervenida quirúrgicamente:

1. Los testículos.
2. Los conductos deferentes.
3. El glande.
4. La próstata.

33. ¿Una vez realizado el método definitivo es posible que la persona vuelva a procrear?

1. Si.
2. No.

34. El personal calificado para realizar este procedimiento es:

1. La enfermera.
2. El ginecólogo.
3. El dentista.
4. Un cirujano plástico.
5. El/la obstetra

35. Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar sería:

1. Una bodega.
2. Una farmacia.
3. Un laboratorio.
4. Un establecimiento de salud.

36. Si deseas obtener más información acerca de los métodos anticonceptivos buscarías a:

1. Tus amigos.
2. En el internet.
3. A un profesional de la salud.
4. Tus padres.
5. Nadie

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre y voluntario. EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación,

Efectividad del Programa Educativo Sexual Reproductivo en el Nivel de Conocimiento de los Adolescentes de la Institución Educativa República del Perú Tumbes – 2018, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación, que he recibido explicaciones, tanto verbal como escrita, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estado satisfecho /a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación,

OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizada la encuesta.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma

Tumbes...../...../.....

Validez y Confiabilidad del instrumento

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2014
Autora	Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.828 (Alta confiabilidad).

Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Cronbach Alpha	N de elementos
0,828	34

El instrumento de investigación es altamente confiable con un coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar,

Valorizaciones

método anticonceptivo	Percentiles		
	Deficiente	Regular	Bueno
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0-1	2	3 – 5
Barrera	0 - 2	3 - 4	5 – 7
Intrauterinos	0 - 1	2 - 3	4 – 9
Definitivos	0 - 1	2 - 5	6- 8
Conocimiento	0 - 11	12 -16	17 – 34